Lane Medical Library

MOMENTA NONNULLA AD DYSENTERIAE NOSOLOGIAM.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VRATISLAVIENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXVII. MENSIS JULII ANNI H. S. LXIV
HORA UNDECIMA
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
CAROLUS SASSADIUS,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
BRILKA, DR. PHILOS.
SCHUELER, STUD. MED.

VRATISLAVIAE
TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

„Dysenteria,“ Lebert's auctore, est inflammatio intestini crassi et recti, quae quum plerumque quidem singillatim inveniatur, saepe numero tamen epidemite grassatur; semper autem fere conjuncta est cum intentione ulcera efficiendi crebris atque crudis nonnunquam cum tenesmo alvis accedentibus.

Dysenteriae nomen quamquam Hippocratis jam temporibus usitatum fuit, Celsus sub tormina nomen eam descripsit, Arctaeus Coelius Aurelianus et Galenus compluries commemorant, primus tamen Alexander Trallianus accuratius in hunc morbum inquirivit fusiusque descripsit. Post illum luculenter morbum exposuit Sydenham, qui laudano eum vult curari. Deinde de anatomica descriptione optime meritus Morgagni, ulceribus haud quaquam opus esse ad dysenteriae decursum docere conatus est. Accuratissime praeterea hunc morbum tractavit Zimmermann respiciens potissimum ad pestilentiam Helveticam anni 1765. Eodem fere tempore Pringle etiam exercituum dysenterium descripsit. Ab Annesley autem cognitio nostra morborum tropicorum atque inprimis dysenteriae profecta est. Recentissimi denique de hoc morbo scripsere Bamberger (in Virchow's Pathologie XVI Abth I pag. 384. 1855) et Vogt (Monographie der Ruhr, Giessen 1856).

Quo utroque opere usus adjutusque epidemia auctumno anni 1861 in nosocomio Gryphiswaldense grassata, ubi quoque complures dysenteriae casus in urbe observandi facultas mihi erat, nunc non ipsum quidem morbum accuratius describere, i. e. ea, quae a gravioribus auctoribus observata sunt, recoquere, neque magis miasmatis naturam aut morbi contagium, de quo viri doctissimi magnopere inter se dissentiunt, copiosius explanare suscepi, id quod ne viris quidem multo majore et doctrina et experientia adjutis prospere cessit, sic id mihi proposui, ut in dysenteriae contagionem accuratius inquirerem, morbi exitus examinarem, varius denique therapiae methodos quam maxime illustrarem. Quem ad finem decursum generalem morbi describendi persequenti, in iis, quas commemoravi rebus diligentius versari mihi liceat.

I. Anatomia pathologica.

Ex hoc uno loco probandum videatur varia dysenteriae genera discerni, quum dysenteria, catarrhalis, crouposa, sphacelosa, quibus diversas mutationes anatomicas effici non negandum est, ejusdem tamen dysenteriae varia sint stadia. Rokitansky autem ex hoc ipse loco profectus duo dysenteriae genera discernit, quae discretio, quum varia dysenteriae sede satis probata sit, nullius tamen ad therapiam, parvi ad diagnosin momenti est. Quae duo genera sunt dysenteria proprie sic dicta et ulceratio follicularis.

A. Dysenteria semper fere collocata est in intestino crasso et quum Rokutausky auctore quidem infra valvulam Bauhini processus intensior, Virchow in flexuris (in hepatica, lienali, sigmoidea) potissimum et in recto dysenteria posita est. Exsudatum autem, quod plerumque conspicitur in tunicae mu-

cosae plicis in intestini lumen prominentibus, stratum sese offert albicans, ravum, rubens aut intestini contentis ac cruore viridans et fuscatum, pro tempore atque intensitate duodecimam digiti partem crassum. Facile destringitur et ex epitheliis detrusis, massa forma carente, globulis cruoris, corpusculis mucosis et purulentis compositum. Tunica mucosa, quae subjecta est, rubens sanguine abundans, emollita, intensiore infiltratione serosa texti cellularis sub mucosi facta, tubercula mastoidea efficit. In cavo intestini condensati liquor cruentus aut purulentus invenitur, cujus color est varius. Folliculi solitarii simul tumentae prosiliunt, partim jam ulcerosi. Tunica mucosa proprinqua catarrho affecta. Progrediente morbo exsudatum partibus aut minoribus aut majoribus detruditur, tunica mucosa aut ad normam revertitur, aut pure et putride liquescit, ita ut tunica mucosa non raro etiam ceterae intestini membranae desolvantur. Tunica mucosa mutatur in escharam fuscam vel in carbonem videtur transiise, resolvitur laciniis fistulatis, textus cellularis submucosus decolor, in quo nonnullae etiam partes tunicae mucosae insularum instar sitae sunt, patet. Tali modo nascitur ulcus irregulare, in magnum plerumque spatium effusum, quo intestinam magnopere dissolvitur, saepenumero perforatur. Neque tamen tum etiam nisi antea mors accessit, morbo mederi non potest, quum textu cellulare submucoso aperto cicatrice in telam seroso-fibrosam mutato, intestinum coartetur. Neque vero tunicae mucosae residua singula catarrhum chronicum efficiunt, quo phthysis intestinalis adducitur, aut abscesus et fistulae inter intestini membranas nascantur, unde peritonnitis circumscripta, perforatio, phlegmones, suppurationes circa intestinum coecum praesertim rectumque evadunt.

B. Ulceratio folliculorum et ipsa collocata est in intestino crasso ac maxime quidem in colo des-

cendente et in recto, supra quod processus minus intensus fit. Est autem illa inflamatio folliculorum intestini crassiqui primum quidem noduli milii grano non majores vasculorum corona circumditi, conspiciuntur, liquorem perspicuum continuentes. Quibus nondulis quod continentur, mox turbatum speciem puriformen ascipit; tunica denique mucosa perforata effunditur, quod inerat remanetque ulcus, cui est forma rotunda folliculi suppurati. Augetur autem tunica mucosa magis magisque dissoluta, confluens cum ulceribus vicinis, ut eadem fere facies adspiciatur, quam in ulcere dysenterico proprie sic dicto jam descripsimus. Neque raro tunica musculari retecta usque ad peritonneum processus profectus, perforationem efficit. In intestini cavo inest liquor rubens cum particulis cruoris et alvis permixtus. Superficies ulcerosa si humore corrupta dissolvitur, in intestino inest liquor foetidus, putridus, colore cacaotico, ipsum intestinum condensatum, ut in ulcero dysenterico. Eodem modo, quo dysentericae. etiam ulceratione folliculorum mederi potest, intestini stenosin rarius relinquens.

Qui morbus quibus sanguinem mutotionibus afficiat, omnino fere nescimus; varium varia intensitate, varia diurnitate, variis complicationibus conspicmus. Etenim nonnunquam, quum crebras fibras in corde vasisque majoribus segregari videamus, saepenumero tamen sanguis aut nigricans aut pallens et aquaticus est, coagulationibus paucis solutis, fibris non segregatis, nonnunquam condensatus, ut in cholera.

II. Aetiologia.

Morbum quamquam per universum fere orbem terrarum diffusus est tamen in regionibus meridionalibus increbescere videmus, potissimumque in terris aestuosis grassari; in locis temperatioribus plerumque invenimus

mensibus Augusto, Septembri et Octobri, ardore magno praeunte. Atque eodem modo etiam in cingulo medio grassatus homines potissimum coelo non assuetos corripit. Unde apparet solam perfrigerationem nunquam morbi causam esse posse, sed opus esse ardore magno praeeunte. Quo fit, ut dysenteriae epidemiae non vere inveniantur, quo anni tempore morbi perfrigeratione enati plerumque grassantur. Bamberger autem auctor maxime vigere dysenteriam, ubi febres intermittentes et remittentes sint endemicae eique idem atque illis miasma, malariam, subesse dicit, Quam sententiam, quum impugnaverit Vogt, negari tamen non poterit, saepissime inveniri dysenteriae epidemias una cum febribus intermittentibus grassatis, aut potius illas celerius vagari, ubi harum sit locus. Quod ita fortasse possimus interpretari, est homines morbo aliquo jam affectos aut ad morbum aliquem proclivus facilius corripi dicamus dysenteria, quam salvos sanosque neque tamen utriusque morbi idem esse miasma. Tamen non dubium est, quin qui regiones malaria infectas incolunt, et si febribus non laborantes tamen promptiores sint ad dysenteriam. Igitur confiteri oportet neque magis nos neque minus de morbi nostri miasmate certi proponere posse, quam de iisdem aliorum morborum causis epidemicorum, quamquam aërem atque tellurem magni momenti esse ad morbum procreandum nemo negabit. Multo magis autem auctores inter se dissentiunt de morbi causa contagiosa. Nam quum alii dysenteriam contagio omnino carere contendant, alii hoc non minoris momenti esse contagium dicunt, quam cetera omnia. Bambergerum autem, quod Annesleyum et Cambayum secutus, medium quasi tenet inter eos, qui tuentur contagium, et qui negant dicitque effluvio animalia aucto calore atque aëre non renovato ex summis causis morbi nostri esse et ex illa causa morbum posse latius vagari, equidem credi-

derim, concedere mephitin localem momenti esse non nullius, ut dysenteria enascatur aeque ac epidemiae omnes, neque tamen ca re aut defendi aut refutari posse contagium. Quodpraeterea dysenteriam contagiosam esse negant, quia minus aliis epidemicis morbis, ut cholera, peste divulgata sit ideoque loci naturam causam csse dicunt, jam mihi videtur respiciendum dysenteriae contagium hujus solius morbi contagium esse neque eidem, quibus alia contagia conditionibus vigere. Jure igitur Vogt, quae sit nostraomnium contagionum cognitio, uno casu infectionis manifestae plus doceri, dixit, quam sicenties iisdem conditionibus infectio non adsit. Quod ut probaret hoc attulit exemplum: Anno 1853, quum in oppido Bern et in locis propinquis dysenteria non grassaretur, mulier quaedam cum duobus liberis regionem pervogato, quae cum liberis illis in dysenteriam inciderat, in nosocomium deducta est. Liberis in conclavi collocatis, in quo decem alii liberi morbis chirurgicis et scrophulosi laborantes inerant, horum septem cum una ministra aegrotorum dysenteria correpti sunt. A matre autem in alio conclavi; in quo personae nonnullae ex morbis intestinis aegrotabant, colloeata, dysenteria diffusa non est, neque minoris momenti esse alter casus videtur. Mense novembri anni 1861, quum mulier quaedam aetate provectior, nomine Grohn, quae antea integra valetudine utebatur, dysenteria correpta in nosocomium Gryphisvaldense recepta esset, brevi post quatuor muliebres quae ex gravi hysteria, una ex rheumatismo artuum acuto laborabant, quaeque eodem, quo illam, laxano usas esse constabat in dysenteriam inciderunt. Quarum quum duae a morbo periissent, ipsa, ex qua profecta erat parva illa epidemia, post tres fere jam hebdomades salva dimitti poterat. Quo tempore, quum in urbe quidem locisque circumjacentibus levis epidemia grassaretur, in ipso tamen nosocomio dysenteriae

exemplum nullum acciderat. Nonne autem id maximi esse videatur momenti, quod illae ipsae quatuor muliebres eodem laxano usae erant? In hoc igitur exemplo, nequeminus certe in illo etiam, quod V o g t attulit eae conditiones, quas effluvium aminale causam morbi provocare dicuntur, äer corrupta calore aucto certe defuerunt, neque minus tamen infectio manifesta affuit. Quae conditiones ad unam omnes servatae fuisse mihi videntur, quum epidemia illa, dequa supra dixi, Gryphiswaldiae grassante, pater familias quidem, qui cum uxore liberisque tribus in uno conclavi angusto habitabat ipsumque lectum cum uxore communicabat, dysenteria graviore correptus mihi curandus esset. Qui morbus, quamvis longissime tempore opus esset ad sanit atem restituendam, neque ad mulierem, neque ad liberos appulsui pestifero expositos transiit. Quae omnia, quamquam magnopere inter se pugnant, equidem tamen dysenteriae contagium omnino non esse negaverim, sed omne cautionis genus dysenteria grassante commmendaverim, aquo ne illi quidem abhorrent, qui dysenteriae contagium negare malunt quam defendere. Id potius mihi concedendum videtur, nos ignorare naturam contagii, quam quod ignoramus, negandum. — Deinde quod de omnibus morbis epidemicis dicendum, in nostro etiam morbo respiciendum, sordes, aërem non renovatum et maximi momenti esse ad dysenteriam disseminandam et miseros in tali mephiti versatos maxime dispositos esse ad morbum nostrum concipiendum. Quo uno modo fit, ut homines humili loco nati, saepius hoc morbo afficiantur, quam nobiliores. Ceterum tamen nullus ordo, nulla aetas, neuter sexus hujus morbi immunis est. Infantes minus, sexum femininum saepius masculino corripi dysenteria tabulis publicis amplius demonstretur necesse est. Multae denique singulorum morbi exemplorum dicuntur causae, ut sudor subito repressus. Ad quod pertinet, quod jam supra diximus

dysenteriam non esse morbum perfrigeratione adductum quamquam perfrigerationem alicujus momenti esse ad morbum efficiendum negare non potest. Fuerunt etiam, qui indigestionem morbi causam arguerent et fructibus praesertim, aeque atque in cholera, vesci vetarent. Sed in hoc quoque adeo sententiae dissentiunt, ut Tissot in ipsa dysenteria bonis pomis frui commendaret. Id certe concedendum pomis bonis ac maturis periculum adduci nullum, modum autem in vescendo esse adhibendum, ut in omnibus morbis epidemicis, qui aut in edendo aut in bibendo morbum excedit, duplici periculo esse exposuit. Denique alvis obstructis aplurimis maximi momenti esse dicitur, in quod Virchow nuper animos cutendit, qui ipse stasin defaecationum minoris soli momenti esse existimat.

III. Symptomata.

Prodomi dysenteriae, iidem atque in plurimis morbis acutis sunt lassitudo, membrorum languor, fastidiana, nausea, vomitus febris plerumque obscura quae per totum quoque morbi decursum magnopere non aegetur, ommino saepe abest, nisi aliis morbi casibus excitatur. Brevi accedit diarrhoea. Quae symptomata saepe numero paucis jam horis praetermissis acutiora fiunt, tormina, tenessmus cum ani ardore crebescunt. Defaecationes crebescentes odore faeciali carent iisque species vitrea, mucosa cruenta aut purulenta est, dum tenesmus fit molestissimus appetentia cibi plane cessat. Quod vehementi modo si existit morbus paucis jam diebus collapsus accedit permagnus, corporis temperatura frigida, cutis arida, pulsus arteriae magis aut minus citatas, somnus inquietus, raro urina redditur, cupiditas urinae fere perpetua. Alvus tenesmo vexante saepiusque dejicitur, sitis accedit vehementissima, qua sedata denuo defaecatio fre-

quentissima adducitur. Quae de variis dysenteriae formis dicenda videantur, dicte jam sunt in anatomia pathologica. Id retinendum est, dysenteriam catarrhalem, crouposam, gangraenosam, quas discernunt auctores nihil esse, nisi stadia varia ejusdem dysenteriae.

Symptomata praeclarissima haec sunt premenda:

1) Alvi profluvium symptoma est gravissimum ac constantissimum. In stadiis variis varia sunt alvo admixta. Neque enim raro major copia sanguinis effunditur aut liquida aut glebosi, qui rarius profectus est ex ulceribus follicularibus, quam e vasibus arrosis tunicae mucosae. Exinanitionibus cruoris copiose factis nonnunquam dysenteria aeque ac typhus abdominalis in melius inclinatur. Quae exinanitiones quales sint in anatomia pathologica satis docuimus. Frequentia earum diversa est, tum enim fiunt quater sexiesve per diem, tum vicies trigiesve, in dysenteria tropica ducenties factae esse observatae sunt, Qui creberiores, eo minores illae. Dum defaecationes faciem faecalem accipiunt, reconvalescentia pronuntiatur.

2) Praeter diarrhoeam tormina et tenesmus gravissima symptomata sunt habenda ac tormina quidem sunt dolor colicus acerrimus per universum plerumque abdomen diffusus, qui alvi exinanitionibus antecedit, comitatur, saepe numero superstes est. Regio flexurae sigmoideae si premitur, dolore plerumque afficitur. Exinanitionibus non efficitur dolor, sed dolore exinanitiones. Tenesmus autem appellatur crebra et in anis saepissime voluntas desurgendi cum dolore conjuncta, variis paroxismis intermissis, comitatur morbum eique superstes intestinum rectum quo magis morbo affectus est, eo tenesmus est vehementior. Nasci videtur ex cogitatione singulari impedimenti superandi, aut ex sphincteris contractione spatica reflexa pro creata

causa ejus repeti potest. Symptoma id acerbissimum hominibus sensibilibus ad lipothimias convulsionesque excitat neque raro ani prolapsum adducit. Existit tenesmus una cum morbo ineunte, rarissimo omnino abest, eodem quo morbus gradu acrior fit. Tormina et tenesmus non desinunt, nisi intestinorum paralysis ingruit.

3) Symptomata per reflexum edita. Vasorum reactio, quod dicere vult, febris etiam cum morbo conjuncta, ut jam supra dictum est, exilis est. Quo fit, ut ex febri concludi non possit, quae sit morbi intensitas et ut febris alicujus momenti non sit mios ad casus secundarios procreandos. Corporis temporatio morbo diuturno exituque inoportuno saepe minuta est. Mentio etiam fiat hoc loco vomitionis, quae et ineunte morbo et in decurso non raro observatur. Ac plerumque quidem massae subvirides felleae, raro liquor fine colore aut aquaticus effunditur. Existit vomitus morbo ineunte quasi symptoma per reflexum editum, exeunte morbo pendet ex peritonnitide circumscripta aut generali. Saepe numero etiam causa ejus est catarrhus gastricus aut duodenalis cum morbo conjunctus, ita ut haec morbi imago cholerae sit simillima. Rarius accedunt singultus, retentio urinae, dysuria. Deliria atque convulsiones plerumque accedunt infantibus personisque sensibilibus.

4) Symptomata sensibus objecta: Abdomen praebet conditionem normalem et meteorisma affectum est levi. Regio ejus, quam diximus, dolore ardet, fremitum gurgitans nonnunquam animadvertes Morbo vehementiore ac diuturno abdomen collapsum, ventris plagae non elasticae, sed oedematosae, ita ut coudiensatum contractumque persentiri possit. Quare sonus percussione elicitus per magnum saepe spatium vacuus est. Anus quasi spasmo vexaretur

contractus sursumque distorsus, morbo acutiore paralyticus lateque patens. Neque raro inveniuntur illo excoriationes anique prolapsus, de quo jam dictum.

IV. Decursus exitusque.

Morbus minus gravis una jam duabusve hebdomadibus praetermissis in melius inclinatur; si autem est gravis, majore saepe numero opus est tempore, aut semper certe sequitur convalescentia diuturnior alvi profluviis interatis, tenesmo leviore, symptomatis gastricis interrupta. Si raro chronicus fit morbus tempus ejus plane incertum est, etenim per menses complures, vel per unum duosve annos duci potest. Decursus chronicus cognoscitur potissimum e qualitate alvi, qni minus constans, tum aquaticus, tum mucilaginosus, tum purulentus. Color ejus est viridans, subfuscus, saepius sanguinolentus, passim etiam solidae, cybalosae faeces ejiciantur, aut per unum duosve dies alvus restringitur; deinde denuo sequitur alvi profluvium. A dysenteria chronica tenesmus aut omnino abest aut multo minus molestus est, atque in dysenteria acuta. Huc ante omnia etiam pertinet puris secretis, quacum hoc casu non conjunctae sunt mutationes intestini crassi, quaeque huic circumjacent supra describendae, et quae pendent, ut demonstravimus in anatomia pathologica ex remanentibus pannis membranae mucosae, quae sunt causae catarrhi, ulcerationumque continuo renovatorum. Minirum ad dysenteriam chronicam constantiorem accedunt signa confectionis et anaemiae, quae intelliguntur ex febrium exacerbationibus plane non typicis, ex evanescentibus panniculo adiposo, musculatura ideoque viribus, ex crurum oedemate, morbo huc progresso, rarissime sanitas restituitur. — Decursu acuto aut subacuto aegrotus

sanescit plerumque inter duas quatuorve hebdomades symptomatis paullatim remittentibus, nunquam fere subito symptomatisque, quae critica appellari solent, accedentibus. Mors et in acuta et in chronica dysenteria incidere potest. Atque in priore quidem epidemiis salvis grassantibus ingruere potest post dies tres vel quinque, adducta aut per celerem effectum ex exsudatione copiosa, nimiis alvi dejectionibus et sanguinis profluvii aut per exsudatum ipsamque tunicam mucosam purulente diffluentiam pyaemiamque hoc modo procreatam aut denique per intestini perforationem et peritonnitidem generalem. Non nunquam etiam intussus ceptiones ileusque inde profectus observari possunt. In dysenteria chronica mors adducitur confectione paullatim progressa et anaemia, ut jam vidimus neque ab hac quidem dysenteriae forma pyaemia inflammationesque secundariae absunt. Mors si non incidit, morbus tamen tunicis intestinorum laesis efficit marasmum, quo denique, quamvis paullatim mors adducitur. Exitus non ita varus fit etiam ulceribus omnino sanatio, quum ut jam vidimus in anatomia pathologica, tela fibro-serosa contracta regione retecta intestini lumen coartetur. Quae mala conjuncta cum tali stenosi intestini, exitus prosper dici non potest, quare bonum videatur, quod non accidunt, nisi membranae latissime deletae, id est in dysenteriae formis vehementissimis. At breviore aut longiore tempore praetermisso causa fiunt exitus letalis, quia chirurgica ratione levari non possunt. Rarius dicuntur ingruere post ulcerationem follicularem quam post ulcus dysentericum crouposum. Coecum si magnis multisque ulceribus obtectum erat, saepenumero perityphlitis cum suppuratione conjuncta excolitur, quae resorbendo rarissime sanari potest, sed pus aut per abdominis parietem per intestinum effunditur. Simili modo etiam periproctitis oriri potest, quae et ipsa intestini perforationem fistulas-

progignit, Utroque casu alvus aderit purulentus, diversus tamen ab illo, quem in decursu dysenteriae chronicae commemoravimus, symptomatis quidem localibus, qui eum comitantur. Et hoc modo, et ut vidimus, in ipsius dysenteriae decursu pyaemia nasci potest, qua celeriter semper mors adducitur, neque tamen tam cito saepernumero ut aliae inflammationes secundariae ex ea oriri non possint. Saepissime ex pyaemica sanguinis intoxicatione pneumonia lobularis proficiscitur, quae nisi inter catarrhi symptomata non cognoscitur, mox autem etiam transit in gangränam pulmonum tumque ex sputo putido intelligitur. Una cum hac aut sua etiam sponte saepe numero nascitur pleuritis purulenta. Rarius parotitis invenitur, quae tamen apud mulierem quandam epidemia, cujus in aetiologia jam mentionem fecimus, grassante in nosocomio Gryphiswaldensi ex dysenteria cubantem observata est, quamquam eam ex sanguinis intoxicatione pyaemica ortam esse satis non constat. Exiit hoc casu in purulentinae atque ita quidem ut .verisimile esset pura in pharyngem penetrasse, quum nervi facialis eodem tempore aliis de causis paralysis inspectionem accuratiorem non permitteret neque minus rara sunt erysipelata purulenta, miliaria purulenta, inflammationes crouposae pharyngis, laryngis et stomachi. Frequentius accidunt inflammationes catarrhales organorum uro-genitalium et respiratoriorum. Denique commemorem oportet et coagulationem sanguinis in vena portarum, qua fit, ut ea sanguini impermeabilis sit, ascitesque efficiatur. Debilitas etiam praeteriens observata est extremitatum inferiorum. Rarissimae sunt inflammationes secundariae organorum parenchymatosorum, ut lienis et renum. Tamen in dysenteria tropica saepissime abscessus hepatis inveniantur, quibus commoti sunt viri docti, ut ibi dysenteriam hepaticam, quasi formam singularem discernerent. Oritur

quoque interdum in morbi decursu levis icterus qui certe tam originem ducit ex catarrhe duodeni eodem tempore valente et ex clauso hoc modo ductu choledocho, neque ut censet Annesley declarari potest ex pigmento felleo resorpto faecium retentorum.

V. Diagnosis.

Utrum ad sit ulceratio follicularis an simplex dysenteria crouposa, quae saepenumero ceterum combinatae sunt, solum ex alvis miscroscopio inspectis intelligi potest. Etenim si invenitur mucus vitreus glebosus aut mixtus cum sanguine aut non mixtus, dubium esse non potest, quin morbus sit ulceratio follicularis; juxta tamen exsudatio crouposa inveniri potest. Sed si purus sanguis effunditur admixtus mucus si coagulationes membranaceae exsudataque, forma carentia et copiosae formationes fungarum oculo se praebent, exsudatio crouposa est processus superior. Quod etiam magis confirmatur, si eodem tempore exsudata in aliis membranis mucosis adspiciuntur. Ceterum ad therapiam hoc discrimen nullius momenti est. — Quae commemoravimus symptomata si adsunt, dysenteria cum aliis intestinorum affectionibus vix potest confundi. Tumores haemorrhoidales et ulcera haemorrhoidalia, carcimoma et ulcera syphilitica recti sane etiam conjuncta esse possunt cum tenesmo, semper tamen dolor recto affixus ejusque aut speculo ani aut per digitum exploratio impedit, quo minus cum dysenteria confundantur.

VI. Complicationes.

Dysenteria quum, quod dictum jam in aetiologia facillime corripiat homines jam laborantes aliquo morbo ac debilitatos, complicari potest cum omnibus

morbis et acutis et chronicis, neque ullus fere morbus a dysenteria immunis dicendus. Saepissime homines carcinomatosi, tuberculosi et syphilitici iique incidunt in dysenteriam, qui laborant ex morbo Brigthii Ulcera tuberculosa et dysenterica vicina in intestino inveniuntur. Typhus etiam, quem abhorrere a dyscenteria censuit Rokitansky, nonnunquam certe, etsi raro, cum illa combinatus est. Dysenteria autem sporadica quum potissimum quidem corripiat homines sanos atque salvos, tamen etiam ex quoque morbo cubantes tentat.

VII. Prognosis.

Ad prognosin momenta nonulla respice oportet:

a) Dysenteria sporadica in nostris regionibus plerumpue vehemens non est neque mortem ad ducit neque alios graviores morbos relinquit. Si epidemice grassatur, genius epidemicus respiciendus est. Tum epidemiae periculosiores non sunt, tum pestibus omnibus perniciosores,

b) Ratio habenda conditionum, in quibus singuli aegroti versantur. Apud homines ceterum sanos prognosis usque melior, quam apud eos, qui ex alio jam morbo laborant. Qui cubant ex carcinomate, ex morbo Brigthii, ex vitiis cerebri organicis sine ulla fere exceptione ad mortem rediguntur. Neque in nullo minore periculo sunt homines enervati ac debiles. Praeterea aetas magni momenti est, infantes enim et senes facilius morbo succumbunt. Vitae conditiones ut aetiologiae ita ad prognosin sunt graviores.

c) Coeli status ad prognosiu, ut ad morbi originem momenti est permagni,

d) Prospera in universum ad prognosin haec sunt: Symptomatum intensitas parva aut modica, remis-

sione mox facta, dejectiones faecales ingruentes, cibi cupiditas somnusque redientes. — Minus prospera summatim haec sunt: symptomatum vehementia magna, imprimis alvi profluvii cum haemorhagiis copiosis, alvarum dejectio liquidorum, valde foetidorum morbi diuturnitas, transitur ad formam chronicam, aut recidiva, collapsus ingruens, pulsus frequens et parvus, sudores frigidi tenaces, livor et cyanosis, abdominis contractio, paralysis sphyncteri ani, ut omnes symptomatae secundariae.

VIII. Prophylaxis et Therapia.

Dysenteria grassante quum quaeque perfrictio atque indigestio diligenter sit vitanda, id potissimum cavendum est omnibus, ne pomis immodice fruantur, diarrhoea denique quam accuratissime observanda. Optimo sane prophylactico utitur is, quia morbi loco discedit. In nosocomiis, ut in omnibus domiciliis completis summa munditia ac cura aeris renovandi commendanda. Sin vero morbus exarsit, aegrote segregandi, alvorumque, quibus cum maxime semper contagium conjunctum esse constat, Calcio chlorato et Ferro sulphurico vis tollenda, aegrotos in exiguis quoque symptomatis lectum tenere oportet idque spectandum est, ut eadem semper valet udinarii temperatio retineatur. Vescantur aegroti potissimum juribus mucilaginosis coctis ex oriza, hordeo, alios hujus modi rebus; aqua frigida, qua denuy semper alvi profluvium gignuntur, non bibatur; infusis mucilaginosis compensetur, ac potissimum quidem decoctum album Sydenhami commendandum est. Quae diaeta, nisi constanter retinetur, medicamenta morbo opposita cum successu adhibitum iri sperari non potest. Quae medicamenta cebris balneis calidis optime juvantur. Ad ipsam morbi nostri therapiam tot methodi eaeque

partim inter se pugnantes commendantur, ut merito magnae earum parte nos diffidere profiteamur. Etenim quum non ita raro et sporadici casus et epidemiae benignae partim per diversissima curandi genera, partim fortioribus remediis omnino non adhibitis felicem exitum habeant, in epidemiis gravioribus nulla methodo prosperum eventum adduci videmus. Unde sequitur, nos adhuc specificum certum contra dysenteriam remedium non habere. Neque tamen eam ob rem omne curandi genus ut inutile repudiatur neque ea ratio defenditur, quae medicamentis non adhibitis decursum morbi exspectari jubet. Etenim dysenteria, quam proprie inflammationem localem intestini crassi esse vidimus, ejusmodi est, ut medendi ratio consentanea successu carere vix possit. Sed prius quam certam aliquam therapiae methodum comprobemus, liceat nobis in methodos praestantissimas earum, quae omnino sunt propositae, paullo accuratius inquirere.

Ac primum quidem abortivae, quae vocatur, methodo accurimus. Fuerunt enim, qui forti methodo diaphoretica, emeticis, magnis Calomelis dosibus dysenteriam resecare studerent. Neque tamen res exspectationi in hac methodo posita respondit. Et enim quamquam diaphoresis, initio morbi instituta ad morbi decursum non est irrita, morbi tamen processum jam exortum opprimere non potest. Ne magnae quidem Colomelis doses, ab Hauffio inprimis commendatae, in nostro morbo aeque atque in typhi abdominali illam vim expectatam ostenderunt. Emeticis propter catarrhos facile excitandos etiam magis diffidendum est. Commemorare hoc ipso loco liceat etiam clysmata Jodi et Kalii jodati, quas magnam vim effectivam habere aut certe ad morbum optime decurrentem multum posse contendit Eimerus. Sive illa exactiore judicio nondum sunt examinata, sive nimis est tributum; id unum constat, ea nondum ita adhibita

esse, ut esset factum, si vera essent, quae dixit Eimerus.

Praeterea dysenteriae, ut inflammationibus omnibus venaesectiones oppositae sunt. Sed quum inter omnes constet, quam celeriter saepissime in dysenteria vires corporis deficiant, quam nemo ignoret, quantum intersit, ut hic vires quam maxime retineantur, ne verbo quidem opus esse videtur de hac curandi ratione, quae a nullo defendi potest, nisiqui doctrinam ad usum non adjungunt. Ipsae sanguinis detractiones locales, quibus sedentur dolores et tenesmo oppugnetur, narcoticis supervacaneae et inutiles fiunt,

Emetica et laxantia ad morbi decursum commutandum a nonnullis probata sunt. Quae de emetricis dicimus supra, ubi de methodo abortiva verba fecimus etiam hic valent. Accuratius autem inquiramus oportet in laxantia. Massas faecales in altioribus intestini partibus, quam ubi sedes est morbi, saepe aemulari vidimus, quae ne creberrimis quidem diarrhoeis possunt removeri; novimus praeterea, quanta mala retentio faecum adducere possit. His igitur casibus laxantia locum suum habent. Sunt etiam, qui alvum astrictam morbi causam putent, nec potuimus facere, quum de aetiologia ageremus, quin alvum astrictam alicujus momenti esse ad morbum oriendum concederemus. Itaque tum qui laxans aliquod adhibent, non symptomatice solum faciunt, sed indicationem causalem complent. Neque tamen certe adhibenda sunt irritabilia medicamenta salina, neque drastica, sed lenitivum aliquod eligendum, quorum omnium quidem oleum Rizini aptissimum videtur. Usus me, quamvis exiguus, docuit, hoc ipsum remedium in decursa morbi, id est symptomatice adhibitum ad alvos molles efficiendas, vim saluberrimam exercere, quamquam saepe difficile est, vel ipsi aegroto vel propinquis ejus per-

suadere, quam necessarium sit remedium illud, quod inepte atque absurdum iis videtur.

De magnis Calomelis dosibus adhibendis usque ad scrupelum unum, ut Schoenleinio probatur in typho, supra jam actum est in methodo abortiva. Tamen etiam parvae doses apud dysenteriam dantur aut solius Calomelis aut conjuncti cum Opio aut cum radice Ipecacuanhae. Bamberger dicit, se calomelis doses granae dimidii usque ad unum cum opii in dysenteria datas saepius et accuratissime observasse, raro tamen prosperos nunquam necopinatos eventus accidisse, nonnunquam potius tantis dosibus ita mixtis stomatitin mercurialem immo nomam ingruisse. Omnium fere sententia est, Colomel variis in epidemiis ac regionibus vario modo valere. Quod si ita est, in epidemiis gravioribus etiam nunc erit adhibendum. — Hydrargyrum bichloretum corrosivum etiam maxime ab Hufelandio per os et per clysma commendatum est.

Opium ante omnia dignum videtur, quod pro remedio specifico dissenteriae habeatur. Et in sporaditis casibus et in levioribus epidemiis plerumque per se morbo mederi potest. Etiam saepius autem adhibetur conjunctum cum adstringentibus et per os et per anum, deinde, conjunctum cum radice Ipecacuanhae, ut pulvis Doveri, neque tamen Kalio sulphurico sed saccharo albo constitutum, denique modo demonstravimus, conjunctum cum calomele. Jam Sydenhamio, ut supra vidimus, tinctura opii crocata probatur ut optima. Neque ea sola vis Opii est, ut motus peristalticos tractus intestinalis tardet, secretionem minuat, ut antispasmodicum oppugnet tenesmo, sed ad totum etiam systema nervosum pertinet, somnum arcessendo, quietem plane turbatam restituendo et ita certe magnopere morbi decursu commutando. Noxium non erit, nisi collapsus jam ingresso morboque in

pyaemicam formam adducto. Parvi momenti est in forma chronica. Ipsis faecibus stagnantibus, de qua re supradictum, remedium videatur non ineptum, sed tum alternatim cum oleo Rizini morbo opponendum est.

Adstringentia omnia et herbaria et fossilia commendata sunt, quorum quae suut maximi momenti et potissimum adhibentur exhibere sufficere mihi videtur. Ea autem sunt: Acidum tannicum, plumbum aceticum idque et in propria forma et in forma liquoris plumbi hydrico-aceti, argentum nitricum et alumen, quae et per os et per anum atque optime quidem conjuncta cum opio adhibentnr.

Remedia denique mucilaginosa et involventia, ut radix althaea, Salep, Arow-root, Lichen islandicus, Carrhagen alia a multis commendata ad solam diaetam alicujus momenti sunt et praesertim iis utuntur constituentibus ad adstrigentia clysmata.

Ab Ehrenreich nuper vapori chloroformii egregia vis contra tenesmum est tributa. Quem ad finem nonnullae ehloroformii guttae in clysteris bene clausi pistillo imponuntur et vapores paullatim procreati pressu levi in rectum injieiuntur.

Prius quam jam ad rationem curandi ipsum morbum proponendam transeam, liceat mihi unam rem paucis explicare, de qua recentissimi dysenteriae auctores Bamberger et Vogt, plane inter se dissentiunt. Bamberger enim clysmatum vim tantam esse arbitratur, ut sola remedia in hac forma adhibita sufficere atque efficissima esse dicat. Vogt contra ex sola clysmatum applicatione successum sperari nunquam posse contendit. Quam sententiam ita probare studet, ut clysma supra rectum non excedere, inductionem tubi elastici apud homines sanos difficillimam esse, apud eos, qui ex dysenteria cubent, fieri omnino non posse dicat. Addit praeterea judicari non posse, quanta in

superficie intestini morbo corrupti insit facultas resorbendi. Denique clysmatum praebitorum prosperum eventum non tam illis ipsis, quam medicamentis eodem tempore per os adhibitis neque minus ipsi naturae tribuendum esse censet. Neque tamen ego hanc Vogtii sententiam comprobem. Id potius mihi constare videtur, liquorem per clysma injectum tubo elastico etiam non inducto valvulam quidem Bauhini non supergredi, intestini vero recti fines sine dubio transire. Ipsa autem tubi elastici inductio haudquaquam tam difficilis est, vel plane fieri non potest, ut vult Vogt. Namque quum epidemia illa, cujus saepius jam mentionem fecimus, in nosocomio Gryphiswaldensi grassaretur, aegrotis per tubum elasticum pedaeum difficultate non ita magna inductum clysma infundebatur. Quod ad alterum ejus argumentum pertinet, quasi judicari non possit, quanta insit in aegrota tunica mucosa facultas resorbendi, hoc argumento fieri mihi videtur, ut non solum clysmatum applicatio omninio fere inutilis sit, sed etiam ut injectionibus in urethram aliosque membrana mucosa inductos canales inflammatos omni careat utilitate. Meo quidem judicio casibus plerisque jam sufficit, si liquor injectus per tempus aliquod conjungitur cum tunica mucosa morbo correpta neque ut in applicatione clysmatumalentium quidquam interesse mihi videtur, quantum resorbetur. Qua autem forma et qua ratione in dysenteria clysmata optime sint infundenda de hac re statim paullo fusius agemus.

In explicanda propria dysenteriae curandae methodo ea licet revocare, quae supra jam in universum dicta sunt de remediis prophylacticis, diaeteticis et hygieinicis. Ante omnia ad therapiam casuum leviorum aptissimum mihi videatur, aegroto non plus ter in die pulverem Doweri praeberi. Quo remedio adhibito si symptomata nihilo fiunt acriora clymata praeterea infundenda. Optime proponitur: Acidi tannici Jβ—j,

Tinct. opii simpl. gtt. vjjj—xv pro clysmate, quae portio conjungitur cum aliquo decocto mucilaginoso aut cum solutione Amyli, ita tamen, ut tota clysmatis copia non major sit, quam circa ℥j—jj. Talibus clysmatibus duobus quotidie et ubi fieri potest, per tubum elasticum inductum infusis, id agendum est, ut oleo Rizini praebito alvi molles et pulti similes efficiantur, nisi illud jam alvo primum obstricta jussum. Acriores si accedunt abdominis dolores et torminae cataplasmata imponantur. Contra tenesmum vehementem primum quidem aegrotus monendus est, ne cuique desiderio alvi dejiciendae voluntate cedat, sin vero fit molestissimus, unguenta narcotica ei sunt opponenda. Cui medendi methodo si praeter opinionem morbus resistit, adstringens commutandum, majores opii doses clysmatibus admiscendae etiamque per os praebendae sunt. Morbo pertinacissimo denique refugiendum ad ungentum nitricum, quod Bamberger in casibus desperatissimis bene evenisse ait. Collapsu autem maxime timendo ingresso opio non jam utendum est, curatio potius excitans instituenda, quae constat ex praebitis vino, decoctis corticis chinae, aliis. Tum plerumque etiam clysmatum applicationes fiunt inutiles, quia brevi accedit paralysis sphincteri neque jam fieri potest, ut clysmata retineantur. Inquirere in curationem variorum morborum, qui superstites dysenteri, hujus libelli non est. Ubi primum spes ostenditur sanitatis, reconvalescentia diligentissime est custodienda. Perfrictiones et indigestiones, quibus facillime morbus reducitur, quoqunque modo fieri potest, cavendae sunt. Diaeta autem bene disposita est observanda, qua confectio et anaemia semper fere permagna tollatur.

Vita.

Natus sum Carolus Augustus Eduardus Georgius Sassadius in pago Silesiae Schleisse die XVII mensis Septembris anno h. s. XXXVI. patre Ernesto, matre Augusta, e gente Burgund. Patrem ante novemdecim annos morte mihi ereptum lugeo, matrem autem superstitem grato animo semper veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis domi instructus, gymuasiam Elisabethanum vratislaviensem petii et per duo annos frequentavi. Tum in gymnasio Glyviciensi scholas frequentavi, unde post quatuor annos testimonium maturitatis nactus, tempore vernali anno h. s. LVIII. Vratislaviam me contuli ibique ab Ill. Elvenich, rectore Magnifico h. t. inter cives acedemicos receptus sum. Post tria semestria Gryphiam petii, ubi a rectore magnifico de Feilitzsch civibus academicis adscriptus et apud Ill. Bardeleben, Decanum medicorum ordinis maxime spectabilem, nomen professus sum. Gryphiae enim quadriennium

meum absolvi, variis autem rebus contrariis ab examinibus meis absolvendis ad hoc tempus retinebar.

Per totum tempus audivi disserentes:

Vratislaviae.

Ill. Barkow: De anatomia generali et speciali, de arte cadavera rite dissecandi, de historia foetus.

Ill. Braniss; De psychologia, de logice.

Cel. Grosser: De osteologia et syndesmologia.

Exp. Marbach: De physice experimentali.

Gryphiae.

Ill. Budge: De arte cadavera rite dissecandi; bis, de anatomia organorum sensuum, de physiologia.

Ill. Schultze: De neurologia et angiologia, de anatomia comparata.

Ill. Muenter: De zoologia, de botanice; = eundem secutus sum in excursionibus botanicis.

Ill. Huenefeld: De mineralogia, de geognosia et geologia, de chemia analytica, de chemia organica.

Ill. Lempreeht: De chemia anorganica.

Ill. Bardeleben: De fracturis et luxationibus, de chirurgia generali et speciali, de opthalmiatrice; idemque dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico nec non in operationibus in cadavere instituendis.

Ill. Haeser: De encyclopaedia et methodologia medica, de pathologia et therapia generali, de historia medicinae.

Ill. Ruehle: De pathologia et therapia speciali, de psychiatrice; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: De morbis uteri, de morbis neonatorum; idem dux mihi fuit in clinico obstotricio.

Ill. Grohé: De anatomia pathologica generali et speciali; eundem secutus sum in cursu histologiae pathologicae.

Ill. Ziemsen: De syphilide, de exanthematibus acutis, de auscultatione et percussione.

Cel. Eichstedt: De theoria artis obstetriciae, de exercitationibus in phantomate.

Cel. Laurer: De materia medica generali et speciali, de toxicologia, de arte fascias rite alligandi.

Exp. Häckermann: De medicina forensi, de politia medica.

Exp. Schirmer: De physiologia visus, repetitorium de ophthalmiatrice; idem dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmos copitis et operationibus in phantomate et in animalibus vivis instituendis.

Exp. Heinecke: De morbis organorum uropoëticorum virilium.

Ill. Baumstark: De constitutione Borussica et organisatione magistratuum.

Quibus omnibus viris optimas gratias ago semperque habebo. Neque minorem gratiam illis Illustrissimis viris debeo, Betschler, Middeldorf, Lebert, qui, ut eorum scholis clinicis per hoc ultimum tempus interessem, mihi permiserunt atque eam ob rem de me bene meriti sunt.

Theses.

I.

Chininum cum morphio conjunctum optimum est contra dolores neuralgicos, praecipue intermittentes, remedium.

II.

Ad partum praematurum eliciendum irritatio uteri ipsius summum praestat.

III.

Sclerotico-choriciditits posterioris sanandae nulla est ratio nec chirurgica, nec pharmaceutica, nec diaetetica.